

СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 год - 0,31296 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 - 2022 годы - 0,025 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 - 2022 годы - 0,486 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому); в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 2,930 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 3,063 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 - 2022 годы - 0,1065 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,540 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 год - 0,01203 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,009 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2020 год - 0,00884 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,002 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,002 посещения на 1 жителя;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,06297 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,06299 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 - 2022 годы - 0,002 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 - 2022 годы - 0,008997 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2020 год - 0,01 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год - 0,092 койко-дня на жителя, на 2022 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Приложением N 9 к Программе утверждены объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год - 0,000483 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00049 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,00049 случая на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются для каждого уровня оказания медицинской помощи на основе распределения объемов медицинской помощи для медицинских организаций первого, второго и третьего уровней системы организации медицинской помощи и составляют на 2020 год:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью:

первого уровня - 1,961 посещения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,811 посещения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,158 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

первого уровня - 1,204 обращения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,491 обращения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,075 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

первого уровня - 0,348 посещения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,146 посещения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,046 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня - 0,03606 случая на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,08765 случая на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,053 случая на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня - 0,03351 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,02133 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,00812 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области.